Deutscher Bundestag **Drucksache 17/5023**

17. Wahlperiode 14. 03. 2011

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Umsetzung des Entgeltsystems in der Psychiatrie nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom 17. März 2009 wurde der Selbstverwaltung durch § 17d des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG) der Auftrag erteilt, bis zum Jahr 2013 ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschaliertes Vergütungssystem für voll- und teilstationäre Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen zu entwickeln. Der Gesetzgeber hat die Besonderheiten des Fachgebiets berücksichtigt und für die Umsetzung weitere Vorgaben gemacht:

1. Die Personalausstattung nach den Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) sollte wieder hergestellt werden.
2. Es sollten Tagesentgelte nach medizinisch unterscheidbaren Patientengruppen für die teil- und vollstationäre Krankenhausbehandlung ermittelt werden.
3. Das Entgeltsystem soll für sektorübergreifende Steuerungsmöglichkeiten geöffnet werden und deshalb sollen in der zweiten Stufe die Institutsambulanzen einbezogen werden.
4. Die Krankenhausfinanzierungsreform sollte umfassend evaluiert werden.

Durch die Änderung der Bundespflegesatzverordnung im Rahmen des GKV-Änderungsgesetzes (GKV = gesetzliche Krankenversicherung) wurde klargestellt, dass Grundlage der Nachverhandlungen der Personalstellen nach der Psych-PV die tatsächlich realisierte Personalbesetzung am 31. Dezember 2008 ist und nicht eine bei früheren Budgetverhandlungen vereinbarte Stellenzahl. Es liegen keine Informationen dazu öffentlich zugänglich vor, inwieweit die Vorgaben nach der Psych-PV in der Praxis tatsächlich umgesetzt werden und ob die Umsetzung überwacht wird.

Zur Vorbereitung eines neuen Vergütungssystems wird das Leistungsgeschehen der stationären Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie über das Erfassungssystem Psych-OPS (OPS = Operations- und Prozedurenschlüssel) methodisch erfasst. Doch im Unterschied zur DRG-Erfassung (DRG = Diagnosis Related Groups) für den somatischen Bereich, gibt es für die Psychiatrie weltweit keinen vergleichbaren Operations- und Prozedurenschlüssel. In einem Beitrag der Zeitschrift „f&w“ zum Psych-Pretest stellen Anwender des Pretest fest: „Die derzeit angewandte Methodik ermittelt nicht die wichtigsten Kostentreiber. (…) Bei den zehn aufwendigsten Patienten beträgt der Anteil der direkt zuordenbaren Therapie- und Diagnostikkosten an den Gesamtkosten etwa 9,3 Prozent, bei den zehn Patienten mit dem geringsten Aufwand liegt er bei knapp 22 Pro-

zent." Die „Residualgröße" mache 65 bis 70 Prozent der Gesamtkosten aus („Psych-Pretest offenbart Diskussionsbedarf", f&w Januar 2011, S. 61 bis 65).

Der Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern hat sich mit Schreiben vom 12. Dezember 2010 an den Ausschuss für Gesundheit gewandt und die Sorge zum Ausdruck gebracht, dass die Umsetzung des neuen Entgeltsystems in die falsche Richtung läuft. Besonders kritisiert werden die mit der Revision des Erfassungssystems Psych-OPS als Kostentrenner eingeführten Therapieeinheiten von 25, 50 und 75 Minuten, die nach Einschätzung der Fachleute Behandlungsbedarfe von chronisch psychisch Kranken nicht adäquat abbildeten, sondern Fehlanreize schaffen. Ebenso wird in dem genannten Schreiben die Verstärkung der „vorhandenen stationären Behandlungsstrukturen therapeutischer Einzelleistungen" problematisiert. Die Fehlentwicklung wird im Aufbau einer Systematik gesehen, die zur „direkten Aufforderung teure Leistungen zu erbringen, nicht aber solche Leistungen, die primär qualitativen Anforderungen genügen oder aber den Bedürfnissen der Patienten entsprechen" führe. Kliniken hätten bereits begonnen, ihre Therapiekonzepte den Vorgaben für Therapieeinheiten anzupassen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. In wie vielen psychiatrischen Krankenhäusern bzw. psychiatrischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern führt die Umsetzung des § 17d KHG in Verbindung mit § 6 der Bundespflegesatzverordnung seit 2009 bis heute

   a) zu einer Anhebung der Personalausstattung nach Psych-PV auf mindestens 90 Prozent,

   b) zu einer Anhebung der Personalausstattung nach Psych-PV auf 100 Prozent?

   c) In wie vielen Fällen stagniert die Personalbesetzung nach Psych-PV bei unter 90 Prozent?

2. Wurde zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern eine Rahmenvereinbarung geschlossen, die eine Prüfung ermöglicht, ob die Personalausstattung nach der Psych-PV in der geltenden Fassung finanziert und umgesetzt wird?

   a) Falls ja, um welche Vereinbarung handelt es sich, und was haben die entsprechenden Prüfungen ergeben?

   b) Falls nein, auf welcher anderen Grundlage wird die tatsächliche Umsetzung der Personalausstattung nach Psych-PV nach den Vorgaben der Bundespflegesatzverordnung geprüft?

3. In welcher Form und mit welchen Konsequenzen wird die Bundesregierung auf die umfassende Kritik von Fachgesellschaften und Fachverbänden, wonach der Pretest das Leistungsgeschehen in der Akutpsychiatrie nicht adäquat abbilde, reagieren?

4. Wie bewertet die Bundesregierung die Einschätzung des Arbeitskreises der Chefärztinnen und Chefärzte von Kliniken der Psychiatrie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland vom 12. Dezember 2010, die eine „Ausweitung planbarer und zeitlich ausgedehnter diagnostischer und therapeutischer Prozesse" bereits heute schon beobachtet und von einer „Aufforderung teure Leistungen zu erbringen" auf Grund der angewandten Systematik spricht?

5. Mit welchen Schritten will die Bundesregierung der Entstehung von Fehlanreizen, wie z. B. der Ausweitung von aufwendigen, teuren Leistungen, verhindern?

6. Hat die Bundesregierung die Absicht, mit einem Umsetzungsgesetz korrigierend einzugreifen, und die Steuerungsverantwortung für die Umsetzung des § 17d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu übernehmen?

   a) Wenn nein, warum nicht, und welche Institution soll stattdessen die Steuerungsverantwortung für die Umsetzung des Bundesgesetzes übernehmen?

   b) Wenn ja, mit welchen Schwerpunkten?

7. Wie bewertet die Bundesregierung die in der Fachwelt rege geführte Debatte um regionale Budgets, die getragen wird von der Vorstellung, nur eine sektorübergreifende Finanzierung fördere eine bessere Patientenorientierung und führe zu einer sparsamen Ressourcennutzung, und hat die Bundesregierung die Absicht, solche Überlegungen zu befördern?

   a) Wenn ja, in welcher Form?

   b) Wenn nein, warum nicht?

8. Wie bewertet das Bundesministerium für Gesundheit die bisherige Umsetzung des § 17d KHG insgesamt?

Berlin, den 14. März 2011

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333